Beitrag
zur Kasuistik des induzierten Irreseins

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Else Weil
aus Berlin

Tag der Promotion: 21. Januar 1918

Emil Ebering, Berlin NW 7, Mittelstraße 29

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Franz
Referent: Prof. Dr. Bonhoeffer

Beitrag zur Kasuistik des induzierten Irreseins

Die Frage der Uebertragung geistiger Erkrankungen von einer Person auf andere: das „induzierte Irresein", ist trotz der ziemlich umfangreichen Literatur darüber bisher nicht einheitlich gelöst. Die relative Seltenheit dieser Erkrankung hat seit Beginn des 19. Jahrhunderts immer wieder das Interesse der Psychiater erregt, und wiederholt sind einzelne Fälle veröffentlicht und in bezug auf ihre Aetiologie beleuchtet worden. Lehmann prägte 1883 die Benennung „induziertes Irresein" dafür. Ueber die klinische Abgrenzung der induzierten Psychose ist viel gestritten worden, bis der Begriff jetzt — besonders nach der Arbeit Schönfeldts — so weit eingeschränkt ist, daß zahlreiche Fälle, die unter dieser Bezeichnung veröffentlicht wurden, als nicht dazu gehörig ausscheiden. Die Literatur darüber ist so umfangreich, daß hier nur die hauptsächlichsten Autoren erwähnt werden können. Die Ersten, die die von Laien so häufig betonte „Ansteckungsfähigkeit" von Geisteskrankheiten erörtern, waren der Ansicht, daß der Anblick einer Psychose so übermächtig auf die Umgebung einwirke, daß dadurch eine sekundäre Psychose sich entwickeln könne. Lehmann unterschied schon daneben die durch Implantation entstandenen induzierten Psychosen. Die Franzosen begannen bald zu systematisieren. Régis beschrieb: die „Folie à deux"; er begann schon, die früher in der Literatur beschriebenen Fälle zu sichten, und zahlreiche davon als „unechte folie à deux" auszuscheiden. Er meinte, es handle sich nur um eine echte folie à deux, wenn zwei Individuen zu gleicher Zeit aus denselben Ursachen mit gleichen Er-

scheinungen erkranken und nannte diese Form die „folie simultanée". Marandon de Monthyel brachte die beiden Psychosen in ursächlichen Zusammenhang und behauptete, daß die sekundäre Psychose unter dem Einfluß der primären Erkrankung entstehe, und daß dann beide dasselbe Krankheitsbild böten, wobei der sekundär Erkrankte die übernommenen Wahnideen selbständig weiter ausbaute. Er nannte diese Form die „folie communiquée". Lasèque und Fabret schildern eine dritte Form: die „folie imposée", bei der auch die zweite Psychose von der ersten abhängig ist, bei der aber der primär Erkrankte durch seine größere Energie und sein höheres geistiges Niveau den sekundär Erkrankten aktiv beeinflußt und seine Wahnideen auf ihn überträgt. Der sekundär Erkrankte wird nach der Trennung von dem schädigenden Einfluß der ersten Psychose gesund. Diesen Formen hat Ball noch eine „folie gémellaire" hinzugefügt, indem er die gleichartig verlaufenden Psychosen bei Zwillingen als besondere Form anerkannt haben will, da die gleichartige cerebrale Organisation bei ihnen feststeht. Pronier führt aus, daß die Folie imposée nur eine Vorstufe der communiquée sei, die nur deshalb nicht zur vollen Ausbildung gelange, weil der sekundär Erkrankte häufig zu imbezill sei, um das übernommene Wahnsystem weiter selbständig auszubauen. In der deutschen Literatur ist die Einteilung der Franzosen übernommen worden. Jörger setzt die Folie simultanée der communiquée gleich, und meint, daß beide aus der imposée hervorgehen. Die Uebertragung der Geisteskrankheit geschieht durch Implantation von Wahnideen, deren Inhalt relativ wahrscheinlich sein muß, und die in die Interessensphäre des sekundär Erkrankten gehören, bei bewußter aktiver Tätigkeit des Ersterkrankten. Von diesen Fällen trennt er diejenigen Psychosen, die durch Emotion über eine vorhandene Geisteskrankheit ausgelöst werden, da sie nicht

durch den Inhalt, sondern durch das Vorhandensein der ersten Psychose entstehen. Wollenberg bringt ein ausführliches Literaturverzeichnis und betont, daß diese „Emotionspsychosen" aus dem Gebiet völlig auszuscheiden sind, da die erste Psychose nur eine Gelegenheitsursache bildet. Unerläßlich zur Uebertragung der Psychose sei der Einfluß der primär erkrankten Person auf die Umgebung. Schönfeldt nimmt eine gründliche kritische Sichtung der Literatur vor und tadelt, daß in der Mehrzahl der als induzierte Psychose geschilderten Fälle bei der sekundär betroffenen Person ein eigentliches Irresein überhaupt nicht vorhanden sei, sondern nur eine Abnormität des psychischen Verhaltens und eine nach der Trennung von dem ersterkrankten Individuum schnell schwindende Anomalie des Urteils. Er schränkt den Begriff der induzierten Psychose dahin ein, daß die sekundär erkrankte Person klinisch das Bild einer Psychose bieten müsse, die in der primären Psychose ihre spezifische Ursache habe. „Wenn ein Individuum, das bis dahin vollkommen gesund war, durch längeren intimen Umgang mit einer geisteskranken Person in seinem psychischen Gesamtleben umgeändert wird, wenn diese Wandlung nach der Richtung des Wahnsystems der geisteskranken Person hin derart sich vollzogen hat, daß der Ideenkreis beider zuletzt in seinen wesentlichen Bestandteilen sich deckt, so werden wir in der ersten Psychose das ätiologische Moment für die Entstehung der zweiten suchen müssen." Der sekundär Erkrankte muß nicht nur die Wahnideen der ersten Psychose übernehmen und selbst konsequente Handlungen unter diesem Einfluß begehen, auch nach der Trennung von der primären Psychose muß die sekundäre Psychose sich weiter entwickeln. Die Uebertragung geschieht durch Implantation von Wahnideen der bis dahin gesunden Umgebung nach langsamer Alteration mit im wesentlichen identischem Inhalt des Wahns während

des ganzen Verlaufs. Emotionspsychosen scheiden aus, da dabei nicht die Geisteskrankheit als solche spezifisch ansteckend wirkt, sondern „das aus der Tatsache ihres Vorhandenseins sich ergebende Zusammenwirken von verschiedenartigsten somatischen und psychischen Schädigungen". Als Aetiologie für die Uebertragung gibt er eine innere ursprüngliche Uebereinstimmung der Charaktere an, die aus einer gewissen Gleichheit der Veranlagung oder der früheren Lebensgewohnheiten hervorgeht. Deshalb wird die induzierte Psychose auch am häufigsten bei Blutsverwandten (bei denen offenbar die konforme latente Disposition eine Rolle spielt) beobachtet, oder bei einem gemeinsamen, abgeschlossenen Leben in Isolierung. Offenbar ist auch der geistigen Ueberlegenheit der ersterkrankten Person sowie der geringen psychischen Resistenz der zweiterkrankten Wert beizulegen. Die Aufnahme der Wahnideen erfolgt durch Nachahmung aus egoistischem Antriebe. An die nicht ganz fern liegenden Ideen wird nicht der Maßstab strengster Kritik angelegt, und diese Idee wird solange reproduziert, bis nach eigener Argumentation erwiesen ist, daß die Erzählung des Vorbildes auf Wahrheit beruht; so wird in selbständiger Gedankenarbeit ein neues Wahnsystem ausgebaut. Die hauptsächlichste Form der induzierten Psychose ist die Paranoia, schon deswegen, weil der Paranoiker von allen Geisteskranken am ehesten imstande ist, seine Wahnideen in scheinbar überzeugend logischer Form zum Ausdruck zu bringen. Die psychopathische Konstitution liefert das Hauptkontingent. Auf geistig gesunde Individuen ist eine Geisteskrankheit nicht übertragbar." Im Gegensatz hierzu hält Weygandt disponierte Fälle nicht für stichhaltig, da die zweite Psychose auch ohne Induktion auftreten könnte. Man muß feststellen, ob der sekundär Erkrankte ohne den Einfluß der ersten Psychose gesund geblieben wäre, d. h. wenn man eine erbliche Belastung

oder Disposition nicht nachweisen kann. Er bezeichnet die Uebertragung bei nicht Verwandten und bei Ausschluß einer (psychopathischen) Disposition als „psychopathologische Uebertragung". Bei der Auslösung einer vorhandenen Disposition spricht er von „psychopathologischer Auslösung". Als „psychopathologische Einpflanzung oder Umformung" bezeichnet er die Uebernahme von gewissen Krankheitsäußerungen eines Geisteskranken auf einen anderen Geisteskranken, dieselbe Form, die die Franzosen als „Folie transformée beschrieben haben. Er will eine Induktion nicht bloß bei Paranoia, sondern bei Depressionen und bei Dementia praecox beobachtet haben. Ast weist nach, daß spätere Geisteskranke oft lange völlig gesund erschienen; man kann also nicht den Beweis erbringen, daß ein sekundärer Psychotischer ohne den Einfluß des primären Psychotischen geistig gesund geblieben wäre. Er zweifelt daran, daß die sekundäre Psychose eine echte Paranoia sei; darüber entscheide nicht das gegenwärtige Bild, sondern der Verlauf und Ausgang der Psychose. Wenn keine Veranlagung besteht, heilt die zweite Psychose nach Entfernung von der ersten. Wenn die sekundäre Psychose wirklich eine echte Psychose ist, so handelt es sich nicht um eine Uebertragung, sondern um eine psychopathologische Auslösung einer bis dahin latenten Disposition. Bei Blutsverwandten sind ja häufig klinisch gleiche Formen beobachtet worden. Bonhoeffer definiert das induzierte Irresein als einen „exquisit psychogenen Erkrankungsprozeß, meist auf dem Boden der Debilität erwachsen". Die meisten Fälle von induziertem Irresein gehören der Kategorie des Quärulantenwahnes an. Kraepelin trennt Massenpsychosen und -Epidemien von dem Begriff des induzierten Irreseins. Er unterscheidet: 1. Erkrankungen, wobei eine Geistesstörung durch gemütliche Erregung krankmachend wirkt, wie es bei Hysterischen und manisch-depressiven der Fall ist; 2. die folie imposée,

wobei das Krankheitsbild durch Suggestion übertragen wird, aber keine geistige Krankheit entsteht, die der ersten gleichzustellen ist, weil die Wahnideen nicht selbständig verarbeitet werden; es handelt sich dabei um beschränkte, krankhaft veranlagte Personen mit geringer Widerstandsfähigkeit; 3. die folie communiquée, wie Schönfeldt sie definiert hat: eine wahre Geistesstörung mit gleichen, von außen aufgenommenen Wahnbildungen, aber in selbständiger Entwicklung. Diese Form wurde oft bei Familienmitgliedern beobachtet, auch ohne persönliche Berührung; es sei deshalb auf eine ursächliche Beziehung nicht zu schließen, sondern anzunehmen, daß nur solche Personen erkranken, die den Keim des Leidens in sich tragen. Wedekind nimmt in seiner kürzlich erschienenen Arbeit das Schema Kraepelins auf. Er betont als Bedingung die vererbte Disposition, die Emotion, Suggestion, den Einfluß des Milieus, die Imitation. Verwandte haben eine stärkere Gefühlsbetonung zu einander, die noch durch inniges Zusammenleben in Abgeschlossenheit gesteigert wird; die korrigierende Macht der Gesellschaft fehlt. Aus diesen Gründen werden häufig Verwandte ergriffen. Das weibliche Geschlecht ist mehr suggestibel, deshalb werden meist induzierte Personen bei Frauen beobachtet. Bei Kindern und Greisen (senile Demenz?) besteht eine Disposition zur Uebernahme krankhafter Ideen.

Bei der Seltenheit der Erkrankung lohnt es sich vielleicht, einige hierhin gehörende Fälle zu schildern, die auch bezüglich der Frage der klinischen Abgrenzung der induzierten Psychose von Interesse sind; besonders, da in dem einen Falle alle 3 Familienmitglieder erkrankt sind.

1. Fall. Familie v. R. Am 18. 5. 15 kommt Frau v. R. mit ihrer Tochter Meta in die Poliklinik und bittet dringend um Aufnahme der Tochter in die Klinik, da diese durch viel Aufregung in der letzten Zeit so nervös geworden sei, daß sie einer Krankenhausbehandlung

bedürfe. Mutter und Tochter machen äußerlich einen durchaus geordneten Eindruck; beide geben übereinstimmend an, daß Meta von einer Verbrecherbande verfolgt werde und durch deren Machenschaften physisch so angegriffen sei, daß sie sich erholen müsse. Die Tochter wird darauf in die Klinik aufgenommen.

Meta v. R. ist 23 Jahre alt; sie ist die Tochter eines Postbeamten. Es handelt sich um ein mittelgroßes Mädchen in gutem Allgemeinzustand. Der Schädel ist groß, die Stirne sehr hoch, der Unterkiefer steht zurück. Die Pupillenreaktion ist normal, ebenso der Augenhintergrund. Tonus und Reflexe der Extremitäten bieten keine Besonderheiten. Motilität und Sensibilität sind intakt. Die inneren Organe sind normal. Sie verhält sich durchaus ruhig, läßt sich zunächst zu Bett bringen, folgt dann freundlich einer Aufforderung zur Exploration, gibt willig, mit einem gewissen Bewußtsein von Wichtigkeit, Auskunft. Sie gibt an, sie stamme aus einer gesunden Familie. Von Nerven- und Geisteskrankheiten ist in der Ascendenz nichts bekannt. Sie sei das einzige lebende Kind ihrer Eltern, ein jüngeres Kind ist klein gestorben. In ihrer Kindheit sei sie stets gesund gewesen. Sie habe die Schule bis zur ersten Klasse besucht und sei stets eine gute Schülerin gewesen. Danach habe sie Schneidern gelernt und habe bei den Eltern zu Hause gearbeitet und gut verdient. Sie habe nie viel Verkehr gehabt, habe stets für sich gelebt und sei stets mit den Eltern zusammengewesen. Ihr Familienleben sei überaus harmonisch und glücklich gewesen.

Am 25. August 1914 (sie habe sich das Datum genau gemerkt) hätte sie zuerst die Belästigungen bemerkt. Sie habe durch eine Stimme unter ihrer Wohnung durch die Decke hindurch gehört, daß sie und ihre ganze Familie durch „Elektrizität, Magnetismus, Mechanismus und X-Strahlen“ gepeinigt werden solle. Es handle sich um eine Verbrecherbande „Schwarze Hand“, die durch elektrische Apparate diesen Einfluß auf sie ausübe. Zuerst habe sie nur eine Stimme gehört und zwar die eines Herrn, der in der Wohnung unter ihnen gelegentlich verkehrte. Dann aber habe sie diesen Herrn durch den elektrischen „Schwarze-Hand-Apparat“ durch die Decke gesehen.

Schon in den folgenden Tagen habe sie mehrere Stimmen gehört, nach und nach sah sie 6 Herren um den Apparat herumsitzen und daran arbeiten. Schließlich hätten in allen umliegenden Häusern überall Herren an Apparaten gesessen, außerdem an Kästen mit Verbrecher- und Schlaginstrumenten. Die Apparate wurden ihr gezeigt und an ihr selbst vorgeführt, und zwar so, daß sie die Apparate sah, an denen gearbeitet wurde, und daß sie auf sie selbst eingestellt wurden, sodaß sie die Wirkung an ihrem Körper spürte. Auf Aufforderung zeichnet sie die Apparate und erklärt dabei ausführlich die Details. Sie erzählt dann, sie habe einen roten Lichtschein vor Augen gehabt, man habe sie also blenden wollen. Man habe ihr zeitweise das Gehör genommen, sodaß sie nicht verstehen konnte, was die Mutter zu ihr sprach. Man habe ihr die Zunge stahlblau gefärbt, sodaß sie nichts schmecken konnte. Sie habe deutlich gespürt, wie sie in den Apparat eingespannt sei und wie ihr die Gedanken aus dem Hinterkopf gezogen wurden. Ihr sei ein Stahlstück in den Unterleib gestoßen worden. Man habe ihr Gift eingeflößt.

Sie hat auch gehört, daß man die ganze Familie v. R. umbringen wollte; sie sollten alle ein Jahr lang in diesen Apparaten schmachten, dann sei der „Racheakt vollbracht".

Eine Erklärung für alle diese Machenschaften hat sie nicht; sie weiß auch nicht, warum man gerade sie so verfolge. „Es handelt sich eben um einen Existenzmord".

Sie bringt alle diese Dinge in ruhigem, sachlichen Ton vor, betont auf Fragen wiederholt, daß sie gar keine Angst habe, sie habe ja ein reines Gewissen, zeigt aber trotzdem starken ängstlichen Affekt bei ihren Angaben. Sie ist sehr entrüstet über diese Verbrechen, und habe sich auch wiederholt auf der Polizei über sie beklagt. Den Einwand einer krankhaften Idee lehnt sie bestimmt ab.

22. 5. 15. Verhält sich ruhig, geordnet. Beschäftigt sich viel damit, die Apparate aufzuzeichnen, die sie gesehen hat. Ist freundlich, zugänglich, aber sehr empfindlich, wenn man sie bei der Begrüßung gelegentlich an der Schulter berührt. Gibt auf Fragen an, daß man auch hier sie belästige und ihr Gift einflöße. Macht eine lange Aufstel-

lung der „Verbrechergifte“, die sie durch Zeichen sorgfältig in Gifte für „Kopf, Mund und Unterkörper“ einteilt.

31. 5. 15. Wird offenbar auch hier stark von ihren Wahnideen beherrscht, verhält sich aber meist dabei äußerlich geordnet. Verlangt heute in erregtem, lautem Ton ihre Entlassung. Es sei unerhört, daß man sie zwangsweise hier behalte. Sie sei als „freie Person“ hereingekommen, sie bezahle ihr schweres Geld ohne Not. Zudem beleidige man ihre Eltern, wenn man behaupte, sie seien nervenkrank. Ihr Vater sei ein „klardenkender Beamter“. Bricht plötzlich die Unterhaltung ab mit den Worten: „Bitte, belästigen Sie mich nicht weiter“, wendet sich ab.

5. 6. 15. Produziert weiter viel paranoische Ideen, dabei lebhafte Affektäußerungen. Weint laut, ist stark erregt. Erzählt auf Fragen schluchzend, sie werde hier in fürchterlicher Weise belästigt. Die Verbrecher hätten jetzt erfahren, wo sie sei und wirkten wieder durch die elektrischen Ströme auf sie ein. Sie klagt über ein fremdes Gefühl im ganzen Körper, über fremde Gerüche. Bittet spontan, sie herauszulassen. Sie müsse den Tanzlehrer Krüger verklagen. Das sei der Anführer der Bande. Sie wisse das jetzt ganz genau. Beruhigt sich fast unmittelbar darauf; liegt ruhig, affektlos im Bett.

5. 7. 15. Aeußert keine neuen paranoischen Ideen. Wird auffallend affektstumpfer. Neigt zu Manierirtheiten.

17. 7. 15. Steht seit einigen Tagen stundenlang vor dem Spiegel mit aufgelösten Haaren, lächelt sich zu, knixt tief. Dabei ausgesprochen gezierte Bewegungen. Heute dabei plötzlich starker, zornmütiger Affekt. Sie schreit laut, kreischend: „Es ist ein Existenzmord! Es ist ein unerhörtes Vorgehen! . . Eine Persönlichkeit wie mich hier festzuhalten! Man muß mich herauslassen! . . . .“ Lächelt gleich darauf, reicht die Hand in gespreizter Weise.

19. 7. 15. Verlangt, entlassen zu werden. Ist erregt, kreischt: „Die Verantwortung, die Sie auf Ihre Schultern laden, können Sie nicht tragen. Seien Sie sich bewußt, daß Sie einen Existenzmord begehen.“ Beruhigt sich sehr schnell.

20. 7. 15. Schreibt einen Brief: „An das Königl. Konsulatorium.“

Bittet den Arzt, sein „Personalzeichen“ darunter zu setzen. Lächelt geziert auf alle Fragen, antwortet nicht.

15. 8. 15. Zeigt zeitweise ausgesprochen stuporöses Bild. Spricht spontan nichts, auf Fragen nur in schwülstigen Redewendungen. Liegt untätig, lächelnd im Bett oder in manierierter Pose auf dem Sofa. Bestreitet Halluzinationen. Behauptet, sich vollkommen gesund zu fühlen. Auf Fragen über die Verbrecherbande sagt sie lächelnd: „Nun, es gibt ja wohl überall böse Menschen, die den anderen Schaden anzutun trachten.“ Sie selbst sei niemals verfolgt worden. Ihre Schreibereien über die Gifte usw. „geschahen nur mir zur Beschäftigung“. „Niemals entsprach das meiner ernstlichen Ueberzeugung.“ Das „Konsulatorium“, an das sie schrieb, sei die einem jeden vorgesetzte Behörde; und „an die meine glaube ich, mich vertrauensvoll wenden zu dürfen“. Antwortet auf weitere Fragen nicht mehr.

20. 9. 15. Fast stets unbeschäftigt, lacht oft vor sich hin. Verlangt heute Papier. Der Behörde müsse „der Name“ angegeben werden. Das Ganze sei ein Racheakt. Sie stamme aus altem, polnischem Adel. (Sie hat einen polnisch klingenden adligen Namen.) Am letzten Familienmitglied solle die Rache vollzogen werden.

21. 9.15. Schreibt den ganzen Tag auf alles erreichbare Papier, auch auf Tüten. Verbirgt alles Geschriebene sorgfältig. Bedeckt Bogen in ganz konfuser Weise mit polnischen Namen. Bezeichnet das Ganze, selbstbewußt lächelnd, als ihren „Stammbaum“.

10. 10. 15. Liegt untätig im Bett, beschäftigt sich nicht, spricht spontan nicht, sieht meist lächelnd zur Decke. Auf die Frage, warum sie so lächle, sagt sie: „Nun, mir war von jeher eine freundliche Gemütsart eigen“. Beschäftigung brauche sie nicht; sie sei mit „der Tätigkeit der Gedanken vollauf beschäftigt“. Den Inhalt der Gedanken gibt sie nicht an. Erklärt, es sei ihr gleichgültig, ob sie hier bleibe oder zu den Eltern zurückkomme. „Offenbar ist ja aber jeder im Schoße der Familie am Besten aufgehoben.“

18. 11. 15. Zeitweise ausgesprochener Stupor. Liegt jetzt meist steif im Bett. Hält den Kopf in der Schwebe. Lacht oft. Sehr geziertes Lächeln, Augenaufschlag, steife Handhaltung. Affektlage dau-

ernd indifferent. Gibt auf Fragen langsam, ruhig Auskunft. Fühlt sich hier wohl. Hält sich noch für „erholungsbedürftig". Ueber ihre Umgebung ist sie vollkommen orientiert. Ihre Kenntnisse sind etwa ihrem Bildungsgrade angemessen. Nach ihrer Entlassung hier will sie sich schonen. Ueber eine spätere Tätigkeit macht sie sich keine Gedanken. Lehnt Phoneme ab. „Ich höre nur meine eigene Stimme." Gibt weiter zu, daß sie „Geräusche höre, über deren Herkunft ich nichts angeben kann". Sagt dann spontan: „Es ist mein eigenes Ich". Es tauchen Erinnerungen auf aus meinem Leben. — Ein Mensch spricht doch zu sich selbst." — „Annehmbar ist es meine eigene Stimme in mir selbst. — Gedankensprüche. — Die Stimmen bestimmen über mein Leben, wie mein Gewissen selbst. Sie bestimmen über den Fortgang des Lebens und alles. — So stelle ich mir mein Leben vor." Gesichtshalluzinationen werden negiert: „Ich erblicke die Natur, wenn ich aus dem Fenster sehe." Körperliche Sensationen gibt sie zu: „Einesteils liegt es in meiner Temperatur — es ist meinem Körper mitgegeben. — Ich habe ein niederdrückendes Gefühl, immer ein angenehmes. — Es hängt mit meinen Gedanken zusammen. Von Geburt an kenne ich meinen Körper ganz genau." Erzählt von ihren Belästigungen von früher genau wie bei ihrer Aufnahme. Ist entrüstet darüber. Erklärt es für „einen Existenzmord". Den Einwand, daß das alles wohl eine Geisteskrankheit gewesen sei, weist sie mit leichter Entrüstung zurück: „Ich bin nicht geisteskrank, ich habe meinen klaren Verstand."

3 .12. 15. Fast dauernd stuporös, dazwischen vereinzelte heftige Erregungszustände. Schreit heute Nacht laut: „Dieser Schuft! Ich werde ihm das schon zeigen! Er will den Kaiser vom Thron herunterstoßen. — Dieses alte, mörderische Weib vergeht sich an kleinen, unschuldigen Kindern. — Mein kleiner Engel, ich werde Dich beschützen. Dieser Postmensch bringt mich mit der Sittenpolizei in Verbindung!" Gibt keinen Grund zu ihrer Erregung an. Beruhigt sich bald, liegt morgens affektlos im Bett. Gibt auf Fragen zu, sie habe in ihrem Kopfe aufregende Dinge gehört. Aeußert sich nicht weiter.

10. 12. 15. Gezierte, steife Haltung. Indifferente Affektlage. Antwortet leise, langsam auf Fragen. Gibt an, sie sei ihres „kranken Körpers wegen“ hier. Der Körper habe „krankhafte Erscheinungen gezeigt“. Sie habe eine „Sprachlähmung“ gehabt. Jetzt habe ihre „Natur keine Ruhe, sondern etwas Steifes an sich“. Zu anderen Antworten ist sie nicht zu bewegen.

11. 2. 16. Liegt meist in steifer, gezwungener Haltung im Bett. Spricht nicht mit anderen Kranken. Kommt mitunter aus dem Bett, kniet in betender Stellung nieder. Ausgesprochen gezierter, leicht tänzelnder Gang. Gesichtsausdruck leer. In den letzten Tagen wiederholt unwilliges, verärgertes Gesicht. Wendet sich ab, wenn sie angesprochen wird, wirft dem Arzt verächtliche Blicke zu. Antwortet nicht. Wiederholt schnell vorübergehende Erregungszustände, bei denen sie mit lauter, gellender Stimme schimpft, ohne ihre Worte durch Gestikulationen zu begleiten. Spricht sehr schnell, oft in so hohen Tönen, daß die Stimme überschnappt und die Worte unverständlich bleiben: „Unerhörte Zustände. — Ist das eine Art hier in der Charité. — Der Kaiser müßte sich darum kümmern — dieser Schurkenkaiser — Hurenhaus — meine Frauenehre antasten — kleine Kinder schlachten.“ Diese Erregungszustände dauern etwa eine Stunde. Dann liegt Patientin wieder ruhig und affektlos im Bett. Gibt keine Auskunft. Muß auf der Unruhigen-Abteilung gehalten werden.

26. 2. 16. Spricht nicht mehr mit den Eltern in der Besuchsstunde. Schimpft heute auf sie, spricht die Mutter mit „Sie“ an. Behauptet nachher, es seien fremde Leute dagewesen und hätten sich für ihre Eltern ausgegeben.

5. 6. 16. Dauernd stuporös, Affekt stumpf. Produziert sprachlich nichts. Maniriertes Wesen und Haltung.

17. 6. 16. Schimpft gelegentlich mit so hoher Stimme, daß kaum etwas zu verstehen ist. Wirft heute mit dem Eßgerät, ist heftig erregt, unwillig. Antwortet auf Fragen, daß man sie belästige. Zwei unglaubliche Menschen, die sie in jeder Besuchsstunde aufsuchten (Eltern!) schädigen sie körperlich. Wird ärgerlich, als man ihr sagt, daß das doch ihre Eltern seien. Ihre Eltern sehen ganz anders aus.

Sie würden im Hause festgehalten. Spricht von Pastoren, die dahinter stecken, äußert sich aber nicht weiter. Ist bald danach ruhig wie vorher.

12. 8. 16. Grimassiert viel, verzieht den Mund, stülpt die Unterlippe vor. Lächelt auf Fragen affektiert. Schlägt und krazt sich oft selbst. Sagt nie, weshalb.

Eine Freundin Metas gibt an, sie habe mit ihr zusammen die Schule besucht. Meta sei eine gute Schülerin gewesen, sei aber stets sehr eingebildet auf ihre Klugheit und Schönheit gewesen. Die Mutter habe die Tochter noch sehr in dieser Einbildung bestärkt. Metas Mutter sei überhaupt eine „sonderbare" Frau, deshalb sei auch gar kein Verkehr in der Familie. Sie habe auch früher schon häufig die Wohnung gewechselt, weil ihr die Nachbarinnen immer Staub vor die Tür schütteten. Seit Meta erwachsen war, habe die Mutter von jedem Mann, den die Tochter kennen lernte, behauptet, er liebe Meta und wolle sie durchaus heiraten. Von Herrn Kr. habe sie das auch behauptet, obwohl davon sicher nicht die Rede war. Im Dezember 1913 war Meta bei der Referentin zu Besuch; Referentin sprach leise mit ihrer Schwester, da sprang Meta plötzlich mit dunkelrotem Kopf auf und schrie: „Was habt Ihr da von Kr. und mir gesagt? Das ist unerhört! Das sagt man nicht von einem anständigen Mädchen!" Sie ließ sich durch kein Zureden beruhigen, ging von der Freundin fort und ließ nie wieder von sich hören.

20. 9. 16. Meist ruhig, in gezwungener Haltung im Bett; reicht bei der Visite die Hand in manierierter Weise. Zuweilen plötzlich Impulsivhandlungen, schlägt die Pflegerin, wirft das Essen fort usw.

13. 10. 16. Schimpft oft — im Bette liegend — vor sich hin, so kreischend, daß die Worte nicht zu verstehen sind. Geht zuweilen aus dem Bett, macht sich mit ihren Haaren zu schaffen, spiegelt sich in der Fensterscheibe, hüpft auf einer Stelle. Gibt niemals Auskunft über ihr Verhalten.

2. 11. 16. Verhalten unverändert. Wird von den Eltern in die Anstalt in L. überführt.

Frau v. R. Bei der ersten Unterhaltung mit der Mutter fällt bereits auf, daß sie den Wahnideen der Tochter nicht völlig objektiv gegenübersteht. Sie unterstützt die Tochter bei ihren Behauptungen über die „Verbrecher". Die Tochter will die Apparate und die Verbrecher gesehen haben; die Mutter hat deutlich die Verbrecher sprechen hören und hat auch am Halse der Tochter rote Striemen, die Spuren der Schläge, gesehen. Die Möglichkeit einer geistigen Erkrankung der Tochter wird von der Mutter mit Entrüstung und unter wiederholter Betonung der „tatsächlichen" Vorgänge zurückgewiesen.

19. 5. 15. Frau v. R. kommt am Tage nach Metas Aufnahme in die Klinik. Gibt willig Auskunft. Adaequate Affektlage, gute Intelligenz. Sie ist 60 Jahre alt. Von kleiner, untersetzter Gestalt. Soweit sich bei ihrem starken Mißtrauen eine körperliche Untersuchung möglich machen läßt, sind die Pupillen gleich groß, die Pupillen-Reaktion ist normal, die Patellarreflexe sind vorhanden. Es fällt außerdem ein breites, gespaltenes und angewachsenes Ohrläppchen auf. Eine weitere Untersuchung verweigert sie energisch. Sie will aus einer gesunden Familie stammen. Geschwister oder noch lebende Verwandte hat sie nicht. Sie hat die Gemeindeschule besucht; danach ging sie als Dienstmädchen zu einer Familie auf dem Lande, wo sie 12 Jahre blieb. Ihre Leistungen in der Schule und in ihrer Stellung waren zufriedenstellend. Niemals Konflikte, kein Stellungswechsel. Während ihrer einzigen Stellung lernte sie ihren Mann kennen und heiratete bald darauf. Die Ehe war stets sehr glücklich. Meta sei ihr einziges Kind und stets „besonders schön" und gut gewesen; sie war eine vorzügliche Schülerin, immer heiter, aber stets für sich. Nach der Schule hat Meta Schneidern gelernt und ist sehr geschickt und fleißig gewesen. Das Familienleben wird als sehr harmonisch geschildert. Verkehr haben sie gar nicht. „Wir sind uns selbst genug." Streitigkeiten mit Nachbarn sollen nie vorgekommen sein. Etwa im August 1914 sei Meta zu ihr gekommen, sei ganz verängstigt gewesen und habe ihr geklagt, daß ein „schwarzer Kerl" sie auf die Brust geschlagen habe. Die Tochter habe tatsächlich rote Streifen am Halse gehabt. Sie habe die Tochter beruhigt; der Vorgang habe

sich dann aber oft wiederholt. Im September wurde auch Frau v. R. geschlagen. Sie sah dabei Funken und hörte nachts die „Maschinen arbeiten". Sie konnte keine Luft bekommen und schickte deshalb ihren Mann zum Arzt, der alles als nervöse Erscheinung auffaßte. Sie selbst wurde danach nicht mehr geschlagen, denn sie habe sich immer durch eine Abwehrbewegung (die sie demonstriert) schützen können; vorher habe sie jedes Mal ein deutliches Brennen am Kopf gespürt. Sie habe aber noch längere Zeit nachher üble Nachwirkungen gehabt, wie: Brennen im Halse, Atemnot usw. Als Urheber bezeichnet sie „Verbrecher und Anarchisten". Sie hat sie durch die Wasserleitung sprechen hören: „Wir sind Anarchisten. Wir schlagen tot". Sie hat auch mit dem Verbrecher direkt gesprochen, er sei als Bettler an ihre Tür gekommen, habe um eine Gabe gebeten, und sie hat ihm 3 Pf. gegeben. Sie hat danach gehört, daß er durch die Wasserleitung rief: „Was, nur 3 Pf. . . . Ich bin der Tanzlehrer Krüger."

Wegen all dieser Belästigungen ist Referentin wiederholt auf der Polizei gewesen; der Schutzmann hat ihr aber gesagt, sie müsse in ein Sanatorium. Erzählt in hohem Affekt: „Ich bin doch nicht verrückt, sage ich zu ihm!" Die Polizei hat nichts zu ihrem Schutze unternommen. Die Familie zog dann im Oktober in eine neue Wohnung und zahlt jetzt doppelte Miete, weil der erste Kontrakt noch weiter geht. Beim Umzug riefen die Verbrecher durch die Wasserleitung: „Dann werden Sie vom Regen in die Traufe kommen." Diese Drohung hat sich auch bestätigt. In der neuen Wohnung gehen die Belästigungen weiter. Frau v. R. hört dauernd sprechen. Sie meint, daß die Verbrecher auch sehen können, was sie in der Wohnung tut, ob sie kocht usw., und zwar geschieht das „durch Röntgengalopp und --Maschine". Die Halluzinationen gehen auch jetzt noch fort. Die Leute unten im Hause wissen, daß die Tochter gestern in der Charité geblieben ist; sie sagten heute: „Die Meta ist also dageblieben".

Als Erklärung für alle diese Vorgänge findet Referentin nur: „Das sind eben Verbrecher und Verrückte". Die Möglichkeit einer krankhaften Idee weist sie voll Entrüstung ab. Sie und ihr Mann sind vollkommen gesund; sie können ja beide gut arbeiten. Die Tochter ist etwas abgespannt und braucht nur Erholung.

22. 5. 15. Die Mutter kommt wiederholt und will die Tochter herausholen; heute früh erscheint sie mit ihrem Mann und verlangt dringend, Meta müsse mit nach Hause kommen. Es wird ihr erklärt, daß die Tochter geisteskrank ist und hier bleiben muß. Sie gerät darauf in hochgradige Erregung und protestiert laut, läßt sich aber bald beruhigen und geht nach Hause.

31. 5. 15. Die Eltern kommen sehr häufig, schimpfen laut und verlangen ihr Kind zurück. Heute versuchen sie in der Besuchsstunde die Tochter in heimlich mitgebrachte Kleidungsstücke zu stecken und gewaltsam aus der Klinik zu entfernen. Als sie daran gehindert werden, schimpft die Mutter sehr laut, beruhigt sich aber schnell, geht nach Hause.

1. 6. 15. Frau v. R. kommt heute wieder, schimpft über die „Grausamkeit, armen Eltern ihr einziges Glück zu rauben", es sei ein „Skandal" und „unmenschlich". Sie läßt sich dazu bewegen, mit in den Hörsaal zu kommen.

Frau v. R. wiederholt ihre Angaben vom 19. 5. Führt noch weiter aus, daß sie gehört hat: „den Eltern tue ich nichts". Häufig war auch von „Röntgen-Prospekt oder -Konfekt mit Maschine" die Rede. Einmal sagte eine Stimme: „Ich habe sie für meine Frau gehalten und habe sie deshalb geschlagen". Das bezog sich „natürlich" auf Meta, denn die wurde ja geschlagen. „Mein Mann und ich haben ja die Striemen gesehen, und woher sollen die sonst kommen?" — Sie hört auch jetzt noch viel Stimmen, seit die Tochter fort ist. Heute wurde gesagt: „Ich muß mal reingehen und Dir die Hände festhalten; sonst schlägst Du Frau v. R. tot". Die Verbrecher können alles durch die Decke sehen. An der Zimmerdecke ist auch „solch komischer Stubenputz, lauter Streifen, wie eine Borte, die auf- und zugezogen wird". Auch kleine Beeren sind dazwischen: „Das essen sie, das sind Wacholderbeeren und bunte Körner". Wir kriegen das auch zu essen." Auf den Vorhalt, daß das doch Gift sei, sagt Frau v. R.: „Aber wir sind ja schon durch und durch vergiftet." Das Sonderbare

ist, daß niemand ihren Erzählungen Glauben schenkt. „Alle Leute gucken einen an, als wenn man nicht normal wäre."

Auf den Vorhalt, daß diese Ideen doch vielleicht krankhaft seien, sagt sie mit Bestimmtheit: „Aber ich höre es doch." Beim Vorschlag, sich auch in die Klinik aufnehmen zu lassen, gerät sie in starken Affekt: „Das sei unerhört, das sei Beamtenbeleidigung." (Herr v. R. ist Postbeamter.) „Das braucht ein königlich Preußischer Beamter sich nicht sagen zu lassen. Ich bin doch nicht verrückt! Gott sei Dank! Ich mache meine Wirtschaft. Geben Sie mir mein Kind heraus!" Sie beruhigt sich sehr rasch, gibt gleich darauf freundlich lächelnd die Hand, geht fort.

23. 6. 15. Frau v. R. kommt jetzt regelmäßig zu ihrer Tochter, ist ruhig und freundlich. Sie gibt heute an, daß ihr Mann sich auf ihre Veranlassung wiederholt bei der Hauswirtin über die Belästigungen beklagt habe, daß die „Verbrecherangelegenheit" untersucht wird. Vor einigen Tagen ist die Hauswirtin selbst mit ihr in der Verbrecherwohnung gewesen. In der Wohnung war aber garnichts zu sehen. „Es war aber auch alles vorher schnell gestrichen." In dem Zimmer, über dem Meta wohnte, wären viele Löcher in der Decke. Sie glaubt jetzt sicher zu wissen, daß der Tanzlehrer K. an allem schuld sei. Es sei ein Racheakt von ihm. Meta habe bei ihm Tanzstunde gehabt, und K. habe sich sehr auffällig dabei benommen. Er sei „wie ein Verrückter hinter Meta hergewesen". Meta sei ja allerdings auch besonders hübsch, aber K. sei ein verheirateter Mann, und da sei das unschicklich. Meta durfte auch nie mit ihm tanzen. Darüber sei K. wütend geworden. Er habe immer versucht, von Meta alle Verehrer fern zu halten. Bei einem Ball habe K. Violine gespielt und nur Liebeslieder. Er habe dann ein Lied singen lassen: Du süße Blonde und habe dabei ständig Meta angesehen. Frau v. R. hat darauf ihren Mann veranlaßt, mit K. zu sprechen. Herr v. R. habe K. darauf mit Ohrfeigen gedroht, wenn er die Tochter nicht in Ruhe lasse. Darüber habe sich K. so geärgert, daß er der Familie „Rache geschworen" und beschlossen habe, Meta umzubringen.

15. 8. 15. Frau v. R. verlangt immer wieder, die Tochter mit

nach Hause zu nehmen. Im Hause sei es jetzt ganz ruhig. Stimmen will sie angeblich nicht mehr gehört haben. Der Ehemann der Frau, bei der die Verbrecher wohnen, war jetzt auf Urlaub hier und hat seiner Frau Vorwürfe gemacht, was für Leute sie bei sich wohnen lasse. Seitdem ist es ruhig. „Die Verbrecher trauen sich nicht." Meta kann also ruhig nach Hause kommen. „Sie wird hier in der Klinik noch tiefsinnig; sie ist jetzt so still und spricht fast garnichts mehr. Geisteskrank ist sie auf keinen Fall. Sie hat nur Sehnsucht nach den Eltern."

10. 10. 15. Frau v. R. beklagt sich darüber, daß die Tochter nicht mehr spricht. Früher war sie so lebhaft und hat sich für alles interessiert; jetzt ist sie ganz verändert. Man muß sie eben nach Hause nehmen. Die Eltern wollen jetzt wieder die Wohnung wechseln, um aus der „Verbrechergegend" herauszukommen. Da ihr augenblicklicher Kontrakt noch nicht abgelaufen ist, bezahlen sie jetzt also für 3 Wohnungen Miete auf einmal.

1. 11. 15. In der neuen Wohnung sind die Eltern sehr zufrieden. Sie haben keine Nachbarn, die sie belästigen können, eine Störung ist also ausgeschlossen. Sie erzählt ausführlich von den Zuständen in der alten Wohnung, wird dabei wütend, schreit laut: „Diese Verbrecher. — Das war ja eine ganze Verbrechergegend. Jetzt will ich mein Kind wieder haben. Das ist eine Grausamkeit. Das ist überhaupt Mumpitz." Läßt sich schnell beruhigen. Geht fort.

17. 2. 16. Kommt täglich in die Klinik, bringt der Tochter Milch, ist ruhig, freundlich. Schimpft hin und wieder mit erhobener Stimme darüber, daß man die Tochter hier zurückhalte. „Das Kind wird hier noch ganz schwermütig vor Heimweh." Will heute ihrer Tochter Schuhe bringen; als sie damit abgewiesen wird. gerät sie in heftige Erregung, schimpft: „Warum gerade ihr immer alles verboten werde"; droht mit der Polizei, geht laut kreischend fort.

25. 2. 16. Ist wieder ruhig. Will von neuen „Verfolgungen" jetzt nichts merken. Hält ihre früheren Behauptungen über die Verbrecher weiter aufrecht und zwar mit unverändertem Affekt.

Horcht heute wiederholt bei der Unterhaltung mit ängstlichem Ge-

sichtsausdruck auf irgendwelche Nebengeräusche, schreit plötzlich mit starkem Angsaffekt, sie höre Meta weinen, sie werde hier geschlagen. Will sich durchaus durch den Augenschein von den Mißhandlungen überzeugen. Gibt schließlich beim Anblick der ruhig im Bett liegenden Tochter kleinlaut zu, sie habe sich offenbar etwas eingeredet.

15. 3. 16. Jetzt immer freundlich, ruhig. Gibt zu, es sei für Meta ganz gut gewesen, daß sie in die Klinik aufgenommen wurde. Sie habe damals sicher „Wahnideen" gehabt. Geisteskrank sei sie aber nicht gewesen. Dann sei man „ganz dumm", und das war Meta doch nicht. Der Vorhalt von Metas Geisteskrankheit bringt Frau v. R. heute nicht in Affekt; sie gibt sogar zu, sie sei selbst vielleicht etwas „aufgeregt" gewesen. Ihre Wahrnehmungen über die Verbrecher hält sie aber noch aufrecht.

11. 16. War jetzt immer ruhig und freundlich. Drang immer wieder auf die Herausgabe ihrer Tochter. Sie veranlaßt offenbar auch ihren Mann dauernd zu Eingaben (siehe Herr v. R.) und hat jetzt erreicht, daß die Tochter in die Anstalt Be. in L. überführt wird, offenbar in der Absicht, sie von dort so bald als möglich nach Hause zu nehmen. Von neuen Wahnideen hat sie nichts mehr geäußert. Bei der Abholung ihrer Tochter bekommt sie plötzlich eine schwere Haemoptoe. Sie ist aber durch kein Zureden zu bewegen, wenigstens vorläufig in der Klinik zu bleiben, sondern knüpft offenbar neue Beziehungsideen an diesen Vorschlag. Schließlich fährt sie mit Mann und Kind fort.

Herr v. R. kommt zuerst am Tage nach der Aufnahme der Tochter in die Klinik. Auch an ihm fällt auf, daß er offenbar den Wahnideen der Tochter nicht ganz objektiv gegenübersteht. Als er gefragt wird, was er von der Sache halte, zuckt er verlegen die Achseln und erklärt das Ganze als „Zauber".

18. 5. 15. Er verhält sich meist passiv und läßt seine Frau reden, unter deren Einfluß er vollkommen zu stehen scheint. Er ist 60 Jahre alt und ist ein kleiner Mann. Die sichtbaren Arterien sind geschlän-

gelt. Soweit die Untersuchung möglich war, sind die Pupillen normal, die Patellarreflexe sind vorhanden. Er ist vollkommen orientiert, zeigt einen adaequaten Affekt. Seine Intelligenz ist nur gering. In seinem ganzen Auftreten ist er bescheiden. Er gibt willig Auskuft. Er selbst hat keine Stimmen gehört; aber Frau und Tochter behaupten es; daran müsse doch etwas Wahres sein. Er selbst hat wiederholt Brennen am Kopf gespürt. Die Tochter sei stets gesund und tüchtig gewesen. Plötzlich sprang sie Nachts auf, schrie, sie werde geschlagen und gestochen. „Ich sah und hörte nichts und konnte mir den Zauber nicht erklären." „Um der Sache auf die Spur zu kommen, stellte ich das Bett meiner Tochter zwischen unsere beiden Betten. Meine Frau wurde auch geschlagen. Eines Tages fiel meine Frau um, wurde gelb im Gesicht, schrie laut. Ich holte Dr. B., der erklärte, sie sei nervös. Nachts hörte ich plötzlich das Kind schreien; ich war sofort bei ihr; sie hatte rote Streifen am Hals. Da ging ich zur Polizei und ließ eine Untersuchung einleiten. Da meine Frau und Tochter immer weiter klagten, bin ich aus der alten Wohnung fortgezogen; aber nach 6 Wochen ging es in der neuen Wohnung ebenso los. Ich ging wieder zur Polizei und bat um Beistand." Der Wachtmeister sagte: „Wohnen da schon wieder Verrückte?" Die Frage, ob er selbst vielleicht damit gemeint sei, weist er entrüstet zurück, er sei doch bei klarem Verstande. Auch die Tochter sei nicht geisteskrank. Sie sei gesund geboren und arbeitete vorzüglich.

„Ich bin ganz ratlos, was das alles bedeuten soll." Die Belästigungen gehen jetzt noch weiter. Heute hörte seine Frau: „Wenn das angezeigt wird, werden sie totgeschlagen."

1. 6. 15. Herr v. R. kommt wiederholt, bittet die Tochter zu entlassen. Als ihm gesagt wird, die Tochter und seine Frau und er selbst seien geisteskrank, ist er zuerst ganz sprachlos, kommt dann in starken Affekt. Faßt es als „Beamtenbeleidigung" auf. Wiederholt, daß sie alle gesund seien. Diese Verbrecher richteten sie noch vollkommen zu Grunde. Schreit laut, er wolle sein Kind wiederhaben. Droht mit der Polizei.

22. 6. 15. Kommt fast täglich wieder, droht, schreit laut. Ver-

langt dauernd den Chef der Klinik zu sprechen. Richtet wiederholt an die Charité-Direktion Schreiben, in denen er die Herausgabe seiner Tochter erbittet.

23. 6. 15. Ist empört, daß man seiner Bitte nicht willfährt. Macht eine Eingabe an den Polizeipräsidenten. Will die Sache vor den Staatsanwalt bringen, droht mit Veröffentlichung in den Zeitungen. Gibt heute an, daß auch ihm das Verhalten des K. auffällig erscheine. Er hat schon an K. mehrere Drohbriefe geschrieben, ist auch zu K. in die Wohnung gegangen und hat ihn zur Rede gestellt. K. hat ihn aber unter Schimpfreden hinausgeworfen.

21. 7. 15. Der Postdirektor, Vorgesetzter des Herrn v. R., kommt in die Klinik und bittet um Auskunft. Herr v. R. hat in der letzten Zeit wiederholt Beschwerden an die Postdirektion über die Zustände in seiner Wohnung eingereicht und um Untersuchung gebeten. Der Postdirektor hat auf das dauernde Drängen des v. R. hin die Wohnung des v. R. und der „Verbrecher" besichtigt und dann dem v. R. versichert, er könne nichts Außergewöhnliches finden. In der R.schen Wohnung waren die Wände dicht mit „Schutz-Decken und Teppichen" verhängt. Herr v. R. soll ein gewissenhafter und fleißiger Beamter sein. Außer den Beschwerden, über das, was der Tochter geschehen sei, ist nichts an ihm aufgefallen. In seiner Arbeit soll er nicht verändert oder gestört sein. Frau v. R. ist dem Postdirektor nicht bekannt, sie soll „etwal sonderbar" sein.

15. 8. 15. Herr v. R. verlangt immer wieder die Herausgabe der Tochter. Sie sei ja durchaus gesund. Auch die Frau sei normal. "Sie sind geschlagen worden; ich habe doch die Striemen selbst gesehen. Und die Stimmen haben beide gehört; sie haben es doch gesagt. Es gibt ja auch Leute, die Geister sehen und nicht verrückt sind."

15. 3. 16. Herr v. R. besucht regelmäßig die Tochter, bittet jedes Mal, man solle sie ihm wiedergeben. Er ist nicht dazu zu bewegen, sich über die „Verbrecherangelegenheit" zu äußern, und weist voll Entrüstung jede Andeutung zurück, daß die ganze Affäre eine krankhafte Idee sei. Auch beleidigt ihn jede Andeutung, daß seine

Frau auch besser in die Klinik aufgenommen würde. Er beteiligt sich wenig an der Unterhaltung und sucht seine Frau stets von irgendwelchen Meinungsäußerungen zurückzuhalten. Auf die Frage, was er denn jetzt von den Vorgängen von damals halte, zuckt er die Achseln und meint, „die Sache wächst mir zum Halse heraus, ich sage garnichts mehr dazu".

2. 11. 16. Hat immer wieder versucht, die Tochter herauszuholen, hat sich wiederholt an den Polizeipräsidenten gewandt, der die Entlassung der Patientin verbietet. Hat jetzt endlich durchgesetzt, daß Meta in eine andere geschlossene Anstalt überführt werden darf. Bringt sie jetzt nach B. in L.

Aus der mir freundlichst überlassenen Krankengeschichte der Meta von R. geht hervor, daß sie in B. dasselbe katatonische Zustandsbild bot, wie in den letzten Monaten in der Charité. Nach 14 Tagen wurde sie von den Eltern gegen ärztlichen Rat nach Hause fortgeholt.

Die Familie von R. ist schon deshalb von Interesse, weil hier der seltene Fall eingetreten ist, daß gegenüber der sonst geschilderten Folie à deux drei Personen gleichzeitig mit Wahnideen erkrankten, die sich ungefähr decken. Bei Meta von R. handelt es sich offenbar um eine Schizophrenie mit paranoiden und katatonischen Zügen, die zuerst mit massenhaften paranoiden Ideen bei äußerlich komponiertem Benehmen ihren Anfang nahm, später aber das Bild ausgesprochener Katatonie bot, sodaß sogar die psychotische Mutter von „Tiefsinn" sprach. Ihre Eltern, die die „kluge und schöne" Tochter vergöttern, und denen sie offenbar ursprünglich intellektuell überlegen ist, können sich den immer wieder vorgetragenen Wahnideen nicht kritisch gegenüber verhalten. Die Mutter ist von je wohl eine psychopathische Persönlichkeit, die schon früher von Außenstehenden als „sonderbar" geschildert wird; der Vater ist debil, und zudem ist er in einem Alter, in dem vielleicht auch schon

die Arteriosklerose eine Rolle spielt. Bei dem abgeschlossenen Leben, das die Familie führt, fehlt die Korrektion der Wahnideen durch die Außenwelt. Der zeitliche Zusammenhang ist nicht festzustellen; man muß annehmen, daß die Mutter zuerst die Ideen der Tochter übernimmt, und daß der stark unter ihrem Einfluß stehende Vater sich der Suggestion nicht verschließen kann, sodaß er in den Wahnideen konsequente Handlungen begeht, sich bei der Polizei, bei seiner Direktion beklagt, die Wohnung wechselt usw. Nach der Trennung von der Tochter entwickelt die Mutter die übernommenen Wahnideen selbständig weiter, sie erfindet neue Einzelheiten (die Schuld des Tanzlehrers Kr.), veranlaßt ihren Mann weiter zu Klagen, zu Eingaben, zu erneutem Wohnungswechsel. Zudem zeigt sie eine gewisse Affektschwäche, indem sie bei ihren häufigen Erregungszuständen in der Klinik plötzlich freundlich die Hand reicht und ruhig nach Haus geht. Eine Krankheitseinsicht besteht nicht. Es würde also bei ihr ein Fall von „Folie communiquée", der induzierten Psychose in Schönfeldts Sinne vorliegen, wenn man nicht annehmen will, daß es sich hier um eine selbständige Erkrankung etwa in der Richtung des präsenilen Irreseins handelt, bei dem nur das Wahnsystem der Tochter implantiert wurde. Der Vater bietet das Bild der Folie imposée. Eine selbständige Psychose läßt sich bei ihm nicht nachweisen, er ist vollkommen von dem Einfluß der Frau abhängig und ist ihrem Wortschwall gegenüber offenbar so wehrlos, daß er sich in seinen Handlungen von ihr ganz leiten läßt. Er verarbeitet die Wahnideen nicht selbständig und ist imstande, seine Arbeit ungestört weiter zu verrichten. Es bliebe abzuwarten, ob er bei einer Trennung von Frau und Kind nicht vollkommen gesunden würde.

2. Fall. Lucie und Frieda M. Am 18. 1. 16 werden die beiden Schwestern Lucie und Frieda M. von ihrem Hausverwalter nachts in die Klinik gebracht. Sie sollen heute im Fenster gestanden und Choräle gesungen haben, dazwischen riefen sie laut um Hilfe und behaupteten, die unter ihnen wohnende Frau habe sie „behext".

Bei der Aufnahme sind beide Schwestern stark ängstlich erregt und wiederholen, man wolle sie behexen und vergiften; zeitweise zittern beide vor Angst. Sie lassen sich ohne Schwierigkeit zu Bett bringen, schlafen kaum, verhalten sich aber ruhig.

Von objektiven Tatsachen erfahren wir durch den begleitenden Hausverwalter, daß die beiden Schwestern seit April 1914 in seinem Hause wohnen; sie haben seither sehr zurückgezogen gelebt und mit niemand im Hause verkehrt oder auch nur gesprochen. Am Morgen des Einlieferungstages wurden die Hausbewohner auf die Schwestern aufmerksam, die auf dem Fensterbrett stehend Choräle sangen und dazwischen um Hilfe riefen. Am Nachmittag kamen die Schwestern in die Wohnung des Hausverwalters und flehten ihn an, ihnen Unterkunft und Hilfe zu gewähren. Sie behaupteten, die unter ihnen wohnende Frau wolle sie ausräuchern und behexen. Da sie beide sehr erregt waren und durchaus nicht in ihre Wohnung zurüchwollten, rief der Hausverwalter einen Arzt, der ihre Ueberführung hierher veranlaßte.

Die verheiratete Schwester der beiden Mädchen, Frau K., gibt an, daß sie ihre Schwestern seit dem Mai d. J. nicht gesehen habe, weil sie niemand mehr zu sich in die Wohnung ließen. Von Geisteskrankheiten in der Aszendenz ist der Referentin nichts bekannt. Der Vater soll ein starker Trinker und sehr jähzorniger Mensch sein; auch der Bruder des Vaters soll viel trinken. Die Mutter starb an „Herzschlag", als die Kinder noch klein waren. Sie waren im ganzen 12 Geschwister, von denen 7 in frühester Jugend starben; die übrigen Geschwister sind gesund; Frieda und Lucie sind die beiden jüngsten, sie waren körperlich nie krank. Beide haben die Gemeindeschule besucht. Frieda, die Aeltere, lernte sehr schlecht; sie hatte gar keine Lust zum Lernen, und einzelne Fächer, z. B. das Rechnen fielen ihr

sehr schwer. Die Jüngere, Lucie, lernte dagegen sehr leicht; sie war geistig stets sehr regsam, soll auch späterhin im Geschäft als Näherin zufriedenstellend gearbeitet und selbständig Muster entworfen haben. Sie las gern und viel, soll auch musikalisch begabt sein. Sie wollte auch gern vorwärts kommen und „etwas Besseres" werden; der Vater stellte ihr aber nicht die Mittel zur Verfügung. Die Verhältnisse in der Familie waren überhaupt sehr traurig. Der Vater schlug die Kinder viel, schloß sie ein, er gönnte ihnen nie eine Freude, verbot ihnen jeden Verkehr. Nach dem Tode der Mutter verheiratete der Vater sich noch einmal; seitdem durften die Kinder nicht mehr mit den Eltern am Tische essen, sondern mußten in die Küche gehen. Die Geschwister untereinander vertrugen sich auch schlecht. Die älteste Schwester soll sehr eigensinnig sein und sich immer sehr „erhaben" vorgekommen sein. Nur die beiden jüngsten, Lucie und Frieda, haben sich stets eng aneinander geschlossen und sich immer für sich gehalten. Die beiden wurden in der Familie nie mit Namen genannt, sondern immer nur die „beiden Mädels"; man sprach „nie von Einer", „so eng verbunden waren die Beiden". Die Schwester gibt spontan an, Lucie als die Energischere und Klügere habe von jeher die Frieda „unter ihrer Fuchtel" gehabt und sie zu beeinflussen gewußt. Lucie hat nach ihrer Einsegnung Nähen gelernt und danach immer zu Hause gearbeitet. Sie war sehr fleißig und sparsam; in ihren Freistunden las sie viel Romane. Frieda war stets sehr übermütig, lebenslustig. Sie nahm zuerst eine Stelle als Verkäuferin an, rückte aber nach 6 Monaten aus, weil sie keine Lust mehr hatte. Danach ging sie in verschiedene Geschäfte, ging aber stets bald wieder fort, weil sie Differenzen bekam oder die Lust verlor. Schließlich brachte Lucie sie dazu, zu Hause zu nähen, und seitdem stand Frieda vollkommen unter ihrem Einfluß. Sie zogen 1913 vom Vater fort und nahmen sich zusammen ein Zimmer. Lucie erlaubte nicht mehr, daß Frieda die Geschwister besuchte; Frieda kam manchmal heimlich auf ihren Botengängen zu der Familie, bat aber immer, daß Lucie nichts davon erfahre, Lucie schelte sonst so mit ihr. Ein Jahr lang wohnten sie etwa bei der Referentin, hatten aber mit ihrem Mann viel Differenzen,

sodaß sie gelengentlich äußerten, „sie würden sich aneinander binden und ins Wasser springen“. Sie zogen dann auch wieder fort und wohnten allein ,zogen aber häufig um. Referentin besuchte die Beiden oft; es fiel ihr keine psychische Veränderung an ihnen auf. Im Juni 1915 war Referentin zuletzt dort; sie wurde aber im Gegensatz zu sonst nicht hereingelassen, weil die Schwestern behaupteten, Referentin hielte es mit dem Vater, und der wolle nur hören, was sie machten. Seither weiß sie nichts mehr von den Schwestern.

Die beiden Schwestern, Frieda und Lucie, verhalten sich am Morgen nach der Einlieferung äußerlich durchaus geordnet. Körperlich zeigen sie keine pathologischen Erscheinungen, die inneren Organe sind normal, am Nervensystem keinerlei Besonderheiten.

Frieda M. Sie ist 30 Jahre alt, von Beruf Näherin. Sie beantwortet Fragen prompt, sachgemäß. Oertlich und zeitlich ist sie durchaus orientiert. Sie klagt über Angstgefühl im ganzen Körper und über Zittern, erklärt das als „Nervenschwäche“. Sie zeigt nur geringen Affekt, spricht schnell und fließend, schweift in ihren Antworten häufig ab.

Sie erzählt, daß sie sich seit Kriegsbeginn schwach fühle; daran sei nur der Vater schuld, der sie und ihre Schwester mit „Mondgift“ vergiftet habe. Er fange die Mondstrahlen in einem Magneten, und dieses Gift bringe er den Schwestern bei. Das sei „Nervennahrung“. Früher habe sie hiervon nichts gewußt; sie hätten sich aber seit Monaten nur mit Hafermehl ernährt, und seitdem seien sie „vom Bann erlöst“, und die „Erinnerung sei ihnen wiedergekommen“.

Sie und ihre Schwester seien „Doppelmenschen“, sie seien beide „groß“ veranlagt; es seien ihre Mutter und Großmutter so gewesen, und der Vater habe aus Neid darauf so schlecht gegen sie gehandelt; sie müsse jetzt soviel darüber denken, weil ihre Familie so veranlagt sei. Das Ganze sei „Offenbarung und Religion“. Ihr Vater habe sie mit dem Mondgift ganz entnervt, bald mußten sie weinen, bald lachen. Die Leute auf der Straße hätten sie so komisch angesehen; das habe sie in der letzten Zeit häufig bemerkt. In den letzten Tagen ging in

der Wohnung unter ihnen „die Hexerei los"; die Frau, die dort wohnte, wollte sie ausräuchern oder „ausschwefeln". Sie habe Schwefelgeruch gespürt, auf der Kopfhaut habe sie ein „ätzendes Gift" gefühlt. Sie fühlte, daß der Tod nahe sei, deshalb habe sie mit ihrer Schwester das Fenster aufgerissen und um Hilfe geschrieen.

Frieda wird mit ihrer Schwester Lucie im gleichen Saale untergebracht.

Sie verhält sich meist ruhig, ist heiter und zufrieden. Steht zuweilen nachts auf und bespritzt die Lucie mit Wasser, klagt darüber, daß sie am ganzen Körper brenne, sie sei schon ganz rot. Trinkt auf Zureden Wasser und geht wieder ruhig zu Bett.

Sie ist äußerst besorgt um ihre Schwester Lucie, sieht häufig nach ihr; geht ihr nach, wenn sie aufsteht. Sie wird daraufhin von der Schwester getrennt. Danach ist keine wesentliche Veränderung in dem Verhalten zu bemerken.

Sie verhält sich weiter ruhig, zufrieden. Niemals fragt sie nach Lucie. Produziert keine neuen Halluzinationen. Gibt an, daß sie sich schon viel wohler fühle. Erweist sich bei ausführlicher Intelligenzprüfung als intellektuell sehr schlecht.

Sie beschäftigt sich kaum, liest gelegentlich. Affektlage stumpf, kommt nur in zornmütige Erregung, wenn ihre älteste Schwester, Frau Kr., die sie offenbar in ihr Wahnsystem mit einbezieht, einmal zu Besuch kommt; schimpft dann laut auf „dieses Frauenzimmer", die es nur mit dem Vater halte. Beruhigt sich auffallend bald wieder. Um ihre Zukunft, ihr Vermögen macht sie sich keinerlei Sorgen.

Sie interessiert sich nicht dafür, daß sie einen Pfleger bekommen hat; sagt auf Fragen, daß man sich wegen ihrer Möbel, ihres Geldes usw. an Lucie wenden müsse, der gehöre alles.

Im Verlauf der nächsten Monate verhält sie sich meist unbeschäftigt und ruhig, bleibt meist im Bett, behauptet, sie sei zu schwach zum Aufstehen. Kommt in leichte Erregung, wenn man sich mit ihr über den Grund ihrer Einlieferung unterhält. Sie meint, sie werde nur ungern daran erinnert; die Sache sei so eigentümlich, daß man es kaum glauben können und denken könnte, die „simuliere" oder rede sich das

ein. Sie hält im wesentlichen an den Wahnideen fest. Ihre Schilderung ist dabei vielfach so inkoherent, daß man den Zusammenhang ihrer einzelnen Gedanken nicht findet. Beantwortet präzisere Fragen mit nichtssagenden Worten, wie: „ja, was soll man da sagen. Da kann man nichts machen", und macht häufig Andeutungen wie: „Uebermensch, Doppelmensch, Offenbarung", die sie nicht weiter erklärt.

Sie ist hier zufrieden, hat hier nichts von Beeinträchtigungen gemerkt; anfangs habe sie noch mitunter ein Schwächegefühl gehabt, und deshalb sei sie nach dem Fenster gerannt. Jetzt fühlt sie sich wohl. Sie ist genau orientiert, daß sie sich unter Geisteskranken befindet, ist aber nicht ungehalten darüber oder macht sich deswegen Gedanken. Sie negiert ausdrücklich, geisteskrank zu sein, ist aber nicht aufgebracht darüber, daß man sie und ihre Schwester dafür halte, lacht nur darüber, daß es natürliche anderen Leuten „unwahrscheinlich" vorkomme, was sie erlebt hätten, aber das könne man sich doch nicht einbilden, dazu sei es viel zu „graulich". Sie habe doch selbst den Magneten gesehen; Lucie habe ihr das auf keinen Fall eingeredet; sie behauptet im Gegenteil, daß sie selbst eigentlich der Lucie alles erzählt habe.

Gelegentlich ist sie ohne äußeren Grund verstimmt; äußert sich nie dazu. Die Verstimmung geht bald vorüber.

Mitunter komm tsie leicht in Streit mit den anderen Patienten, wird dann laut. Beruhigt sich schnell wieder. Zeigt kein Interesse an ihrer Schwester, an der eigenen Zukunft, an den Kriegsvorgängen. Sie verhält sich ihrer früher geäußerten Ideen gegenüber offenbar etwas ratlos; gibt zu, sie wisse nicht, was sie davon denken soll. Hält aber doch noch sichtlich an den Ideen fest. Meint, daß wohl eine „Hypnose" vorliege; Beweise habe sie nicht.

Aus äußeren Gründen wird sie im April 1917 wieder mit ihrer Schwester Lucie zusammen untergebracht. Auch danach bleibt sie immer gleichmäßig im Verhalten affektlos, mit allem zufrieden. Mit Lucie spricht sie hin und wieder einige auf gleichgültige Aeußerlichkeiten bezügliche Worte. Freude über das Zusammensein mit der

Schwester, an der sie doch früher so hing, ist ihr niemals anzumerken. Auch sonst zeigt sie keinerlei Interesse, liest keine Zeitung, beschäftigt sich kaum. Ist freundlich, manchmal leicht gereizt, beruhigt sich schnell wieder. Besprechungen ihrer Krankheit weicht sie aus; bittet meist, lieber nicht davon zu sprechen, das sei ja nun alles vorbei.

Im November wird Lucie in eine andere Irrenanstalt überführt. Frieda empfindet die Trennung garnicht, ist stets so zufriedener Stimmung wie gewöhnlich, schreibt nie an Lucie; meint auf Befragen, sie könne ja schreiben. Auch jetzt weicht sie allen Fragen über ihre Erkrankung aus, doch ist aus ihren Aeußerungen ersichtlich, daß sie an ihren Ideen festhält, und genau weiß, daß man sie für krankhaft hält. Keinerlei Krankheitseinsicht.

Wird nach Buch überführt.

Lucie M. ist 27 Jahre alt; von Beruf ist sie Näherin. Sie verhält sich bei der Exploration ruhig. Oertlich und zeitlich ist sie durchaus orientiert. Auf Fragen antwortet sie freundlich, prompt. Geringe Affektäußerungen. Hin und wieder zeigt sie beim Reden ein unmotiviertes Lächeln. Sie meint, sie seien hergebracht worden, weil sie und ihre Schwester so „schwach" seien. Früher habe sie fleißig gearbeitet; seit dem Mai des Jahres sei sie aber so schwach geworden, daß sie nicht mehr arbeiten konnte. Seitdem habe sie von ihren Ersparnissen gelebt, und sie fast vollkommen verbraucht. Ihre Schwester Frieda sei seit August so „schwach" geworden und arbeite nun auch nicht mehr. Sie hätten beide nur von Haferschleim gelebt und dadurch ihr „Erinnerungsvermögen wieder bekommen". — Lucie betont stets die gemeinsamen Erlebnisse der Schwester und von sich selbst; sie sagt meist „wir" bei ihren Erzählungen. Es sei ihnen beiden „eingefallen", daß der Vater vom Großvater „die Wissenschaft" übernommen habe. Der Vater habe einen Magneten, mit dem er die Mondstrahlen auf einer Platte fängt. Vorher hätten sie beide „kein Gefühl" gehabt; sie seien wie „erstarrt" gewesen. „Jetzt fühlt man sich viel mehr, man muß so viel denken." Die älteste Schwester Kr., die verheiratet ist, stehe mit dem Vater im Bunde; sie habe auch die

unter ihnen wohnende Frau als „Botin“ besucht; seither sei die Frau ganz anders; aus ihrer Wohnung verbreite sich ein „Totengeruch“. Deshalb hätten sie sich auch „so abgestoßen“ von ihr gefühlt und weder mit ihr noch mit sonst jemand im Hause gesprochen. Nachts konnten beide oft nicht schlafen, weil „uns die Seele aus dem Hinterkopf gezogen wurde“. Auf der Straße sahen sie die Leute „so komisch“ an. In der Gegend wohne ein Mann, „der führe ein Doppelleben“; er sei Tischler, und dann „verkleide er sich als Gelehrter“. Der gehöre offenbar „dazu“. Die Frau unter ihnen habe ihnen die Nerven „abgezogen“; sie fühlten das im ganzen Leibe, weil „die Nerven so zitterten“. Nachts wurde ihnen „die Seele aus dem Hinterkopf gezogen“; sie hat das daran bemerkt, daß die Frieda im Schlafe „so komisch geatmet“ hat, „da muß sie doch im Bann gewesen sein“. Es sei wohl „Hypnose oder so was“.

Unterbricht sich in ihrem Bericht, fängt an zu zittern und sagt dabei: „Sie dürfen nicht weiter ziehen“. Sie behauptet dann: „Ja, Sie ziehen an meinen Nerven, ich fühle es im ganzen Körper, die Nerven zittern so“.

9. 1. Halluziniert im Anfang viel in der Nacht; stöhnt laut, weint, sie müsse „getauft werden“, „ihre Seele müßte raus“; zieht sich aus, weil ihr das Blut „abgezogen“ werde. Will nicht im Bette bleiben. Schläft auf Sedativa kaum.

17. 1. Verhält sich im ganzen äußerlich geordnet, jedoch ohne jede Initiative. Keine Affektäußerungen. Gibt auf Fragen an, sie müsse viel an das „Weltall“, die „Gottheit, Planeten“ denken, weiß aber nicht zu sagen, was das alles sei. Gegen ihre Schwester Frieda verhält sie sich ganz passiv, sie spricht spontan nie mit ihr. Wenn Frieda sie anspricht, verhält sie sich ganz indifferent.

Gegen die ältere Schwester ‚Frau Kr., bestehen wie bei Frieda offenbar starke Beeinträchtigungsideen. Bei Besuchen dieser Schwester verhält sie sich abweisend: „Ich will das Weib nicht sehen“. Ist danach gereizter Stimmung. Ist ungehalten zum Arzt, weil er ihre Schwester zugelassen hat; das sei ihre Privatangelegenheit und ginge ihn nichts an. Der Vater habe sie und Frieda vergiften wollen und

zwar durch die Schwester, Frau Kr., die ihnen das Gift in Getränken beibringen mußte; auch jetzt käme sie nur, weil sie neugierig sei. Die Trennung von Frieda trägt Patientin ohne irgendwelche Aeußerung; sie bittet niemals, sie zu sehen; auf die Frage, ob sie denn die Schwester nicht einmal besuchen wolle, meint sie, die Schwester könne ja zu ihr kommen. Sie gibt an, sie habe vor einigen Tagen Frieda von weitem gesehen, sie sei ihr „ganz verändert" vorgekommen; sie sei so dick geworden und dadurch nicht so lebendig wie sonst.

Liegt immer ruhig im Bett, meist mit etwas verstimmtem Gesichtsausdruck, beschäftigt sich garnicht. Spricht nie spontan. Will nicht aufstehen und in den Garten gehen, weil sie so schwach sei.

Stimmung gleichmäßig euphorisch, nur gelegentlich ärgerlich, schimpft hin und wieder, wenn im Saal Unruhe ist, läßt sich aber immer wieder sehr bald beruhigen. Verbringt ihre Zeit im Bett, ganz ohne Beschäftigung. Antwortet auf Fragen freundlich. Fühlt sich noch schwach; sie habe so viele Gedanken gehabt, die sie befremdeten, so „überirdische Gedanken", von „Weltkörperall und von Weiterleben, und von Jesus und Religion". Sie könne aber jetzt schon besser denken als vor ihrer Einlieferung hierher, damals war sie „gezwungen", dauernd solche Dinge zu denken. Sie spräche nicht gern davon, denn sie habe ja keine Beweise, und man müsse sie natürlich für krank halten, weil alles so phantastisch klingt, aber es sei trotzdem alles wahr. Sie zeigt keinerlei Krankheitseinsicht.

Intellektuell ist sie durchaus gut; sie hat ihrem Bildungsgrade entsprechend gute Kenntnisse.

Als sie im April 1917 mit Frieda wieder zusammengebracht wird, zeigt sie keine Aenderung in ihrem Benehmen, verhält sich still, liegt meist im Bett, beschäftigt sich nicht. Am Zusammensein mit Frieda zeigt sie kein Interesse. Aeußert nie den Wunsch, ihre Schwester möge an ihr Bett kommen. Sie spricht spontan nie mit ihr. Bittet nie, entlassen zu werden.

Behauptet sich immer noch schwach zu fühlen. Hat eine recht unvollkommene Krankheitseinsicht für ihren Zustand vor der Einlieferung; sie sei damals „aufgeregt und nervös" gewesen. Offenbar habe

sie sich überarbeitet und habe deshalb so viel „grübeln müssen“. Sie habe sich vor sich selbst gefürchtet, weil sie all die „überirdischen“ Gedanken garnicht fassen konnte. Nachts seien immer so viel Geräusche dagewesen, daß sie nicht schlafen konnte. Sie habe „Leuchten am Himmel“ gesehen, „dann fühlte ich mich auf einmal ganz aufgelöst“. Sie habe sich das gedacht, daß das eine Fernwirkung sei; sei kalt und steif gewesen, habe sich reiben müssen, damit die Nerven am Leben blieben. Sie habe vieles tun „müssen“, was sie nicht „wollte“. Häufig habe sie Angst und Entsetzen gefühlt, aber hier sei das allmählich besser geworden. Jetzt habe sie nur hin und wieder schlaflose Nächte, sei dann unruhig, habe allerhand Gedanken über „die Natur“; es werde jetzt alles viel schöner; die Sterne seien klarer als früher. Gefühl und Gehör hätten sich verfeinert; jeder Luftzug sei jetzt angenehm. Sie lehnt jeden Einwand, daß das krankhafte Vorstellungen seien, energisch ab; es könne eben nicht jeder den gleichen Gedankengang haben. Ihre Aufregungszustände seien ja etwas krankhaft gewesen; jetzt sei sie aber — bis auf die körperliche Schwäche — wieder ganz gesund. Irgendwelche Wünsche und Pläne für ihre oder der Schwester Zukunft hat sie nicht.

Sie wird Juni 1917 nach der Irrenanstalt B. verlegt; beim Abschied von Frieda zeigt sie keinerlei Affekt; schreibt ihr auch niemals.

Bei den beiden Schwestern Frieda und Lucie ist die hereditäre Belastung von seiten des alkoholischen Vaters und das Milieu das gleiche. Bei beiden liegt offenbar eine psychische Erkrankung vor, die sich allmählich entwickelte und dann, kurz vor der Einlieferung hierher, zu einem akuten Schub führte, der von Halluzinationen und paranoiden Ideen gleichen Inhalts begleitet war und hier allmählich in einen Defektzustand mit mäßig erhaltenem geistigen Besitzstand abklang. Ueber den genauen Zeitpunkt für den Beginn beider Erkrankungen wissen wir nichts Genaues; man könnte dafür den Zeitpunkt in Anspruch nehmen, zu dem sie nach ihren eigenen Angaben aufhörten, zu arbeiten; doch sind ihre

Angaben bei den vielen anderen retrospektiven Erinnerungsfälschungen, die bei beiden vorliegen, nicht sicher zu verwerten. Jedenfalls darf man annehmen, daß im Juni 1915 schon krankhafte Beeinträchtigungsideen vorlagen, als Frau Kr. im Gegensatz zu sonst unter dem Vorwand abgewiesen wurde, sie halte es mit dem Vater. Bei der Einlieferung in der Klinik zeigen beide gleichgerichtete Wahnideen, sodaß man zunächst zu der Annahme veranlaßt wird, daß es sich hier um eine induzierte Psychose handelt; die energischere und klügere Lucie scheint die Schwester induziert zu haben. Erst der Verlauf der Erkrankung zeigt, daß hier zwei selbständige Psychosen vorliegen: auch nach der Trennung der Schwestern unterscheidet sich der Verlauf beider Erkrankungen durch nichts von dem einer selbständigen Psychose; auch als die Schwestern wieder zusammengebracht werden, ändert sich das Bild bei beiden nicht wieder. Beides sind hebephrenische Erkrankungen, die etwa zur gleichen Zeit beginnen. Nach den nicht sicher zu verwertenden Angaben ist Lucie zuerst erkrankt, etwa seit Mai 1915, und hat wohl der inferioren und weniger aktiven Frieda einzelne Wahnideen implantiert. Zur gleichen Richtung der Wahnideen mag auch der innige geistige Konnex und die vollkommene Abgeschlossenheit von der Außenwelt, die man vielleicht auch schon als hebephrenisch auffassen kann, beigetragen haben. In diesem Sinne könnte man die Erkrankung als Folie communiquée bezeichnen, also in Schönfeldts Sinne als induzierte Psychose. Doch ist für die Psychose der einen Schwester nicht die der anderen als spezifische Ursache anzusehen. Diese Frage hat Siebert noch vor kurzem erörtert, indem er Geschwisterpsychosen schildert und zurückweist, daß man bei Geschwistern von Induktion der Psychose sprechen könne. Nach ihm ist der exogene Vorgang nur eine Gelegenheitsursache, die als auslösendes Moment wirkt; die zeitliche Uebereinstimmung der Erkrankung sei nur zufällig.

Ich erlaube mir, Herrn Geheimrat Bonhoeffer meinen ergebensten Dank für die freundliche Ueberlassung der Krankengeschichten auszusprechen, sowie Herrn Dr. Borchardt für seine wertvollen Ratschläge während der Arbeit.

Literatur.

1. Marandon de Monthyel, Annules Méd. Psych. 1881.
2. Régis, Thèse, Paris 1880.
3. Lasèque und Fabret, Ann. méd. 1877.
4. Ball L'Encéphale 1881.
5. Literatur bis Schönfeldt s. b. Wollenberg, Archiv für Psychiatrie XX, 1. 1889.
6. Schönfeldt, Arch. f. Psych. XXVI. 1894.
7. Meyer, Arch. f. Psych. XXXIV. 1901.
8. Kalmus, Arch. f. Psych. XXXV. 1901.
9. Kölpie, Arch. f. Psych. XXXV. 1902.
10. Weygandt, Halle 1905, Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien.
11. Ast, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 43 1906.
12. E. Meyer, Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907.
13. Nicolauer, Beitrag zur Kenntnis des induzierten Irreseins. Inaug.-Dissertation Leipzig 1908.
14. Schönholz, Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie 1911.
15. Bonhoeffer, Allgem. Zeitschrift f. Psych. 68 1911.
16. Partenheimer, Zeitschrift f. ges. Neur. u. Psych. 6 1916.
17. Siebert, Monatsschrift für Psych. u. Neur. 42 Juli 1917.
18. Wedekind, Journal für Psych. u. Neur. 22 Heft 6 1917.

Lebenslauf.

Ich, Else Weil, bin zu Berlin am 19. Juni 1889 geboren; hier besuchte ich auch die Höhere Töchterschule und machte 1911 mein Abiturium am Hohenzollern-Gymnasium in Schöneberg. In Berlin habe ich dann Medizin studiert und im Jahre 1914 mein Physikum und Oktober 1916 mein Staatsexamen bestanden. Oktober 1917 erhielt ich meine Approbation. Zurzeit bin ich Assistentin an der II. Medizinischen Klinik der Charité.